

**В.Ф. Серков<sup>1</sup>, А.С. Симаходский<sup>1</sup>, О.В. Парков<sup>2</sup>, Н.В. Андриянычева<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> НИИ детских инфекций, Санкт-Петербург, Российская Федерация

<sup>2</sup> Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина, Санкт-Петербург, Российская Федерация

<sup>3</sup> Комитет по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, Российская Федерация

## Организация медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями в условиях трехуровневой системы

### Contacts:

Andriyanicheva Natal'ya Vladimirovna, MD, leading specialist of the Department of Maternal and Child Medical Care of Public Health Committee of St. Petersburg Government

**Address:** 1, Malaya Sadovaya Street, St. Petersburg, RF, 191023, **Tel.:** (812) 571-62-17, **e-mail:** anv15@list.ru

**Article received:** 29.04.2014, **Accepted for publication:** 25.06.2014

*Вступление в силу новых нормативных документов, направленных на совершенствование доступности и качества медицинской помощи, внедрение порядков и стандартов оказания медицинской помощи, предусматривающих этапность и рекомендованный объем, определяют необходимость структурирования системы. Трехуровневая система, действующая в Санкт-Петербурге, определена нормативными документами регионального уровня и предусматривает этапность оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями — одной из наиболее часто встречающихся патологий у детей. Основной целью настоящей статьи было проанализировать деятельность трехуровневой структуры учреждений, оказывающих медицинскую помощь детям с инфекционными заболеваниями, определить основные задачи, выполняемые на каждом уровне. Анализ основных показателей демонстрирует необходимость совершенствования системы за счет рационализации в зависимости от качества и объема оказываемой медицинской помощи.*

**Ключевые слова:** трехуровневая система оказания медицинской помощи, совершенствование медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями.

(Вопросы современной педиатрии. 2014; 13 (3): 9–11)

Нормативно-правовая реформа в части оказания медицинской помощи начиная с 2011 г. актуализировала формирование нового подхода к структуре системы. Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 г. № 521 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями», распоряжением Правительства Санкт-Петербурга от 05.09.2013 г. № 65-рп «О программе развития здравоохранения Санкт-Петербурга до 2020 года» и письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.11.2013 г. № 11-9/10/2-8308 «О формировании и экономическом обосновании Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» в г. Санкт-

Петербурге предусмотрено формирование трехуровневой системы оказания медицинской помощи, в т.ч. детям с инфекционными заболеваниями (рис. 1) [1–3].

Для детского населения субъекта первый уровень представлен первичной медико-санитарной помощью, который обеспечивается 74 детскими поликлиниками. Емкость поликлиник составляет 814 педиатрических участков с укомплектованностью 92%. Состав отделений скорой медицинской помощи детских поликлиник представлен 67 бригадами.

Основные задачи медицинских организаций первого уровня:

- диагностика инфекционных заболеваний;
- определение маршрутизации пациента;
- стандартизированный подход к назначению лечения в амбулаторных условиях;

**V.F. Serkov<sup>1</sup>, A.S. Simakhodsky<sup>1</sup>, O.V. Parkov<sup>2</sup>, N.V. Andriyanicheva<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Scientific Research Institute of Children Infections, Saint-Petersburg, Russian Federation

<sup>2</sup> S.P. Botkin Clinical Infectious Hospital, Saint-Petersburg, Russian Federation

<sup>3</sup> Health Committee of Saint-Petersburg's Government, Russian Federation

## Organization of Medical Care to Children with Infectious Diseases in the Conditions of Three-Level System

*The necessity for system structuring is defined by entry into force of the new normative documents directed on improvement of availability and quality of medical care, introduction of orders and standards of medical care delivery, providing staging and recommended volume. The three-level system operating in Saint-Petersburg is defined by normative documents of regional level and provides staging of medical care delivery to children with infectious diseases — one of the most frequent children pathologies. The main objective of the present article was to analyse the activity of three-level structure of the establishments rendering medical care to children with infectious diseases, to define the main objectives carried out at each level. The analysis of the main indicators shows the necessity for improvement of the system through rationalization depending on quality and volume of rendered medical care.*

**Key words:** three-level system of medical care delivery, improvement of medical care to children with infectious diseases.

(Voprosy sovremennoi pediatrii — Current Pediatrics. 2014; 13 (3): 9–11)

**Рис. 1.** Схема уровней оказания медицинской помощи учреждениями охраны материнства и детства в Санкт-Петербурге



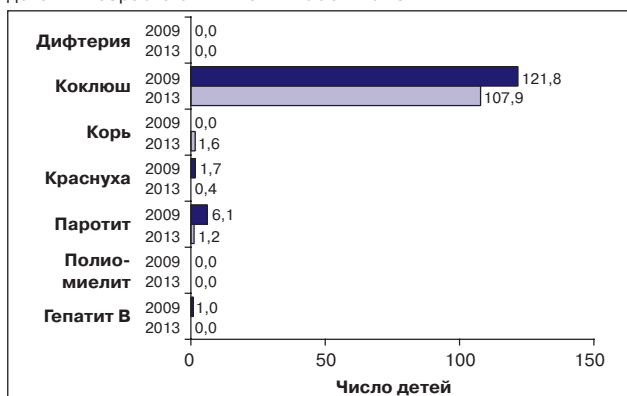
Примечание. АКО — амбулаторно-консультативные отделения.

- проведение первичных противоэпидемических мероприятий;
- организация диспансерного наблюдения.

За период 2009–2013 гг. число госпитализированных детей колебалось от 39 949 до 46 963 человек в год, несомненно, связано с интенсивностью сезонных эпидемиологических подъемов заболеваемости вирусными инфекциями. С учетом заболевших респираторными вирусными заболеваниями, которые шифруют по классу «Заболевания органов дыхания», регистрация совместно с инфекционными болезнями достигает до 1 млн случаев в год. В то же время число госпитализированных составило не более 6–7% числа заболевших, или до 11% всего детского населения города.

Приведенные цифры показывают интенсивную работу первичного звена, требующую в сезонные подъемы включения ряда организационных мероприятий (привлечение к работе студентов выпускных курсов педиатрических факультетов, перевод узких специалистов детских поликлиник на педиатрические участки, перепрофилизацию конечного фонда детских стационаров и т. д.).

**Рис. 2.** Заболеваемость управляемыми инфекциями среди детей в возрасте 0–14 лет в 2009–2013 гг.



Профилактическая работа направлена на разъяснение необходимости вакцинопрофилактики, соблюдения Национального календаря прививок. За счет бюджета Санкт-Петербурга проводится дополнительная иммунизация против папилломавирусной и пневмококковой инфекции, иммунизация ацеллюлярной коклюшной вакциной, вакциной против гепатита А в закрытых детских коллективах (Домах ребенка) [4, 5].

Анализ уровня заболеваемости управляемыми инфекциями и охвата прививками детей в возрасте до 14 лет демонстрирует, что заболеваемость дифтерией и полиомиелитом за период 2009–2013 гг. полностью отсутствовала (рис. 2).

Высокий охват иммунизацией детей против управляемых инфекций позволяет сохранять и низкий уровень заболеваемости. Обращает на себя внимание заболеваемость коклюшем, что, по мнению инфекционистов, иммунологов и эпидемиологов, связано с ослаблением иммунитета у детей в возрасте 6–7 лет. В настоящее время рассматривается проект ревакцинации детей данного возраста ацеллюлярной коклюшной вакциной при условии ее перерегистрации с возможностью использования у детей старше 6 лет. Рост заболеваемости корью обусловлен заносом вируса иногородним ребенком в детскую больницу при наличии на руках справки о проведении вакцинации против кори (рис. 3).

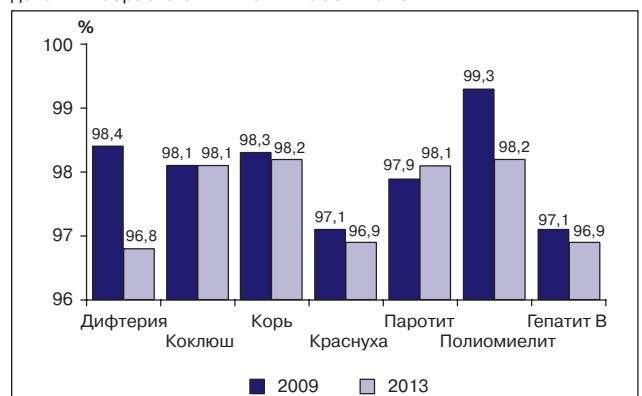
Второй уровень оказания медицинской помощи при инфекционных заболеваниях представлен 840 специализированными инфекционными койками, из которых 685 находится в подчинении Комитета по здравоохранению и размещено в 9 городских больницах, в т. ч. 65 детских инфекционных коек развернуто в двух городских взрослых стационарах.

Основные задачи второго уровня:

- госпитализация детей в специализированные инфекционные отделения;
- оказание квалифицированной медицинской помощи в соответствии с принятыми медико-экономическими стандартами;
- проведение противоэпидемических мероприятий по недопущению распространения инфекционных заболеваний;
- профилактика осложнений инфекционного процесса.

Традиционно специализация детских инфекционных коек направлена на разделение потоков больных по этиологическому фактору, степени тяжести состояния, возрасту и полу. Боксированные приемные отделения, отделения реанимации и интенсивной терапии присутствуют во всех стационарах второго уровня. Наряду с этим 3 детских многопрофильных стационара ведут прием детей с хирургической патологией в сочетании с инфекционными болезнями; развернуты койки для госпитализации детей с гемато-

**Рис. 3.** Охват вакцинацией против управляемых инфекций детей в возрасте 0–14 лет в 2009–2013 гг.



трансмиссионными заболеваниями. В отделениях респираторных вирусных, кишечных и воздушно-капельных инфекций сосредоточена основная часть коечного фонда.

Вместе с тем анализ использования детского инфекционного коечного фонда в 2009–2013 гг. показал несоответственно высокую нагрузку детских больниц по сравнению с инфекционными койками клиник федерального подчинения. При соотношении числа коек федерального подчинения к койкам городского 1:4,4 поток пациентов в федеральные клиники и городские стационары составляет 1:8,1, что практически в 2 раза больше. Работа койки городского подчинения составила 290,8 сут, федерального — 259,9 сут, средняя длительность пребывания — 6,4 против 11,9.

Представленные данные свидетельствуют об интенсивной работе лечебных учреждений второго уровня, особенно тех, которые находятся в подчинении Комитета по здравоохранению. Повышение интенсивности объясняется сезонными подъемами заболеваемости инфекционной патологией, поступлением детей из близлежащих районов Ленинградской обл. и детей из семей, имеющих временную регистрацию.

Третий уровень оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями представлен 350 койками НИИ детских инфекций, где с 2010 г. после выхода приказа Министерства здравоохранения и социального развития от 30.12.2009 г. № 1047н «О порядке формирования и утверждении государственного задания на оказание в 2010 году высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета» проводится лечение аутоиммунных, хронических вирусных гепатитов В и С.

Наряду с этим в клинической больнице института развернуты единственные в городе отделения нейроинфекции и поствакцинальных осложнений, в которых оказывают высокоспециализированную помощь детям. В институте функционирует амбулаторно-консультативное отделение и большой комплекс диагностических лабораторий. Клиническая больница обеспечивает лечение до 10 540 детей в год при занятости койки до 283,6 сут в году, длительности пребывания 9,9 сут и показателе летальности 0,14. Летальность в основном связана с гибелью детей, страдающих поражением центральной нервной системы. Кроме того, НИИ детских инфекций является методическим центром по подготовке руководства и методических пособий по диагностике и лечению инфекционных заболеваний у детей.

В настоящее время усиление позиций на третьем уровне оказания медицинской помощи в Санкт-Петербурге обусловлено в том числе деятельностью на базе НИИ детских инфекций симуляционного центра, созданного по распоряжению Правительства Российской

Федерации от 25.06.2013 г. № 1069-р с целью реализации Мускокской инициативы по охране здоровья матерей, новорожденных и детей в возрасте до 5 лет, одобренной на саммите «Группы восьми» [6].

В период с 3 ноября по 1 декабря 2013 г. проведено 4 семинара на международном уровне с представителями следующих стран:

- Армения — 16 человек;
- Ботсвана — 10 человек;
- Вьетнам — 6 человек;
- Киргизия — 16 человек;
- Молдова — 14 человек;
- Монголия — 10 человек;
- Таджикистан — 18 человек;
- Узбекистан — 15 человек;
- Эфиопия — 9 человек.

Всего было проведено обучение 114 специалистов по профилю «Педиатрия» и «Инфекционные болезни».

Маршрутизация пациентов при наличии трехуровневой системы оказания медицинской помощи детям с инфекционной патологией может представлять собой как последовательную, так и альтернативную цепь. При последовательной цепи диагноз ставят на первом уровне, ребенка направляют в стационар второго уровня или в амбулаторно-консультативное отделение второго уровня с соблюдением всех противоэпидемических мероприятий. При необходимости и при установлении точного диагноза ребенка переводят на третий уровень оказания помощи. В случае постановки диагноза на первом уровне и при необходимости оказания высокотехнологичной помощи пациент может быть направлен сразу на третий уровень.

На наш взгляд, такой организационный подход обеспечивает своевременное и качественное оказание медицинской помощи, выполнение полного комплекса противоэпидемических мероприятий, профилактику осложнений, рациональное использование материальных ресурсов, оптимальную расстановку кадров.

Анализ формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи детям с инфекционной патологией продемонстрировал необходимость в совершенствовании таких позиций, как рациональные пути маршрутизации, введение всех участников процесса в систему обязательного медицинского страхования, осуществление лечебно-диагностической деятельности по утвержденным стандартам.

При этом в системе оказания медицинской помощи нагрузка на учреждения должна распределяться равномерно вне зависимости от ведомственной подчиненности. Оснащение лечебно-профилактических учреждений, укомплектованность кадрами должны соответствовать качеству и объему оказываемой медицинской помощи.

## REFERENCES

1. *Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya i sotsial'nogo razvitiya Rossiiskoi Federatsii ot 05.05.2012 g. № 521 «Ob utverzhdenii poryadka okazaniya meditsinskoi pomoshchi detyam s infektsionnymi zabolevaniyami»* [Directory of the Ministry of Healthcare № 521 "Standards of Medical Care in Children with Infectious Diseases" dated 5 May 2012]. Moscow, 2012.
2. *Rasporyazhenie Pravitel'stva Sankt-Peterburga ot 05.09.2013 g. № 65-рр «O programme razvitiya zdravookhraneniya Sankt-Peterburga do 2020 goda»* [St. Petersburg Governmental Regulation № 65-рр "St. Petersburg Medical Care Programme up to 2020" dated 05 September 2013]. St. Petersburg, 2013.
3. *Pis'mo Ministerstva zdravookhraneniya Rossiiskoi Federatsii ot 08.11.2013 g. № 11-9/10/2-8308 «Oformirovaniiekonomicheskomoobosnovanii Territorial'noi programmy gosudarstvennykh garantii besplatnogo okazaniya grazhdanam meditsinskoi pomoshchi na 2014 god i na planovyi period 2015 i 2016 godov»* [The Letter of the Ministry of Healthcare № 11-9/10/2-8308 "Formation and

Economic Support of the Regional State Guarantee Programme of Free Medical Care in 2014 and Target Period of 2015–2016" dated 08 November 2013]. Moscow, 2013.

4. *Prikaz Federal'noi sluzhby po nadzoru v sfere zashchity prav potrebitel'ei i blagopoluchiya cheloveka ot 28.12.2011 g. № 947 «O sovershenstvovanii epidnadzora i profilaktiki difterii, stolbnyaka, koklyusha»* [Directory of Federal Supervision Agency for Customer Protection and Human Welfare № 947 "Improvement of Epidemic Control and Prophylaxis of Diphtheria, Tetany and Pertussis" dated 28 December 2011]. Moscow, 2011.
5. *Protokol zasedaniya kollegii Federal'noi sluzhby po nadzoru v sfere zashchity prav potrebitel'ei i blagopoluchiya cheloveka ot 16.12.2011 g.* [Minutes of Federal Supervision Agency for Customer Protection and Human Welfare dated 16 December 2011]. Moscow, 2011.
6. *Rasporyazhenie Pravitel'stva Rossiiskoi Federatsii ot 25.06.2013 g. № 1069-р* [Government Executive Order of the Russian Federation № 1069-р dated 25 June 2013]. Moscow, 2013.